



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

عنوان طرح: تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل رویکرد فرایند اقدام بهداشتی بر فعالیت جسمانی بیماران مبتلا به فشار خون بالا

استاد مشاور:

دکتر عیسی محمدی زیدی

استاد راهنما:

دکتر هادی مرشدی

دانشجو:

عبدالله شکوهی

دانشجوی ارشد آموزش بهداشت

آبان ۱۳۹۷



بیان مسئله و مقدمه

✓ فعالیت بدنی به هر گونه تحرک بدنی توسط ماهیچه های ارادی، که نیاز به مصرف انرژی دارد،

اطلاق می شود

✓ ۶۰٪ جمعیت جهان حداقل فعالیت جسمانی توصیه شده با شدت متوسط را انجام نمی دهند

✓ که این میزان در ایران حدود ۸۰ درصد است

✓ در امریکا عدم فعالیت جسمانی سالانه حدود ۲۰۰ هزار مرگ را شامل می شود.

✓ در کل تخمین زده می شود که عدم فعالیت جسمانی باعث ۹/۱ میلیون مرگ و ۱۹ میلیون DALY از

دست رفته در سراسر جهان باشد.

✓ عدم فعالیت جسمانی در کل دنیا حدود ۱۰ تا ۱۶٪ از هر کدام از بیماریهای دیابت و سرطانهای

پستان، کولون و رکتوم و حدود ۲۲٪ از بیماریهای اسکمیک قلب را باعث می گردد.



بیان مسئله و مقدمه

✓ به افزایش مداوم و متناوب فشارخون در یک فرد پرفشاری خون گفته می شود که در این حالت ممکن است فشارخون سیستولیک فرد به طور مداوم ۱۴۰ میلی متر جیوه یا بالاتر و فشار خون دیاستولیک وی ۹۰ میلی متر جیوه یا بالاتر باشد

✓ تعداد افراد مبتلا به پرفشاری خون در سطح جهان ۱ میلیارد نفر تخمین زده شده است

✓ طبق گزارشات منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت این بیماری در دهه های اخیر در مناطق اقیانوسیه و آسیا نیز افزایش یافته است

✓ در ایران نیز مطالعات انجام شده نشان دهنده شیوع بالای این بیماری در کشور می باشد، به طوری که نتایج مطالعه ای که توسط مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم در تهران انجام گرفته است نشان داد که شیوع پرفشاری خون در گروه سنی ۶۹-۲۰ سال ۲۲٪ است.

✓ پرفشاری خون یکی از مهمترین عوامل خطر بروز آترو اسکروزیس، نارسایی قلبی، سکته مغزی، نارسایی کلیوی در بسیاری از کشورهاست

✓ پیش بینی شده است تا سال ۲۰۳۰ فشار خون بالا عامل یک چهارم کل مرگ و میرها خواهد شد



اهداف پژوهش

هدف کلی:

تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل رویکرد فرایند اقدام بهداشتی بر فعالیت جسمانی بیماران مبتلا به فشار خون بالا

اهداف اختصاصی:

۱. تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل HAPA بر میزان فعالیت جسمانی بیماران مبتلا به پرفشار خون قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه های تجربه و کنترل .
۲. تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل HAPA بر وضعیت خودکارآمدی عمل در بیماران مبتلا به پرفشار خون قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه های تجربه و کنترل .
۳. تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل HAPA بر خودکارآمدی از عهده برایی بیماران مبتلا به پرفشار خون قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه های تجربه و کنترل .



اهداف پژوهش

۴. تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل HAPA بر خودکارآمدی بهبودی بیماران مبتلا به پرفشار خون قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه های تجربه و کنترل .
۵. تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل HAPA بر انتظارات پیامد بیماران مبتلا به پرفشار خون قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه های تجربه و کنترل .
۶. تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل HAPA بر خطر درک شده در بیماران مبتلا به پرفشار خون قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه های تجربه و کنترل .



اهداف پژوهش

۷. تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل HAPA بر برنامه ریزی برای عمل در بیماران مبتلا به پرفشار خون قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه های تجربه و کنترل .
۸. تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل HAPA بر برنامه ریزی از عهده برای بیماران مبتلا به پرفشار خون قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه های تجربه و کنترل .
۹. تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل HAPA بر قصد رفتاری بیماران مبتلا به پرفشار خون قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه های تجربه و کنترل

تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل رویکرد فرایند اقدام بهداشتی بر فعالیت جسمانی بیماران مبتلا به فشار خون بالا



فرضیات پژوهش

- (۱) میزان فعالیت جسمانی بیماران مبتلا به پرفشارخون قبل و بعد از مداخله آموزشی مبتنی بر مدل HAPA در گروه تجربی متفاوت است.
- (۲) میانگین خودکارآمدی عمل در بیماران مبتلا به پرفشارخون قبل و بعد از مداخله آموزشی مبتنی بر مدل HAPA در گروه تجربی متفاوت است.
- (۳) میانگین خودکارآمدی از عهده برآیی بیماران مبتلا به پرفشارخون قبل و بعد از مداخله آموزشی مبتنی بر مدل HAPA در گروه تجربی متفاوت است.
- (۴) میانگین خودکارآمدی بهبودی بیماران مبتلا به پرفشارخون قبل و بعد از مداخله آموزشی مبتنی بر مدل HAPA در گروه تجربی متفاوت است.
- (۵) میانگین انتظارات پیامد بیماران مبتلا به پرفشارخون قبل و بعد از مداخله آموزشی مبتنی بر مدل HAPA در گروه تجربی متفاوت است.



فرضیات پژوهش

(۶) میانگین خطر درک شده بیماران مبتلا به پرفشارخون قبل و بعد از مداخله آموزشی

مبتنی بر مدل HAPA در گروه تجربی متفاوت است.

(۷) میانگین برنامه ریزی برای عمل بیماران مبتلا به پرفشارخون قبل و بعد از مداخله

آموزشی مبتنی بر مدل HAPA در گروه تجربی متفاوت است.

(۸) میانگین برنامه ریزی برای از عهده برایی بیماران مبتلا به پرفشارخون قبل و بعد از

مداخله آموزشی مبتنی بر مدل HAPA در گروه تجربی متفاوت است.

(۹) میانگین قصد رفتاری بیماران مبتلا به پرفشارخون قبل و بعد از مداخله آموزشی

مبتنی بر مدل HAPA در گروه تجربی متفاوت است.



مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
فخرایی اقدم و همکاران	۲۰۱۷	در مطالعه ای تحت عنوان اثربخشی مشارکت در فعالیتهای گروهی ورزشی تفریحی بر کیفیت زندگی بیماران زن اسکیزوفرنی نشان دادند که حضور در فعالیت های ورزشی تفریحی به افزایش کیفیت زندگی در افراد با اختلالات روانی مزمن منجر می شود. همچنین حضور در فعالیتهای ورزشی تفریحی به ارتقای سلامت روانی، جسمانی، اجتماعی و محیطی آنها منتج می شود
محمود زاده و همکاران	۲۰۰۸	در مطالعه ای که تحت عنوان "بررسی تاثیر بکار گیری مدل فرا تئوری پیرامون فعالیت های فیزیکی بر شاخص های سلامتی بیماران دیابتی نوع ۲" انجام دادند نشان می دهد که آموزش در زمینه فعالیت های فیزیکی بر اساس مدل فرا تئوری در مرحله ورزشی آنها (از مرحله آمادگی به مرحله تثبیت) و نیز بهبود شاخص های سلامتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ موثر است. لذا انجام فعالیت های فیزیکی در جهت کنترل شاخص های سلامتی این بیماران توصیه می شود
دانتی مل و همکاران	۲۰۱۵	در مطالعه ای تحت عنوان تاثیر تشخیص بیماری مزمن بر رفتار فعالیت جسمانی در زنان میانسال که دارای بیماری مزمن (بیماری قلبی ، دیابت ، اسه ، سرطان پستان و افسردگی) بودند نشان دادند که اگرچه فعالیت بدنی یک استراتژی پیشگیری ثانویه پیشگیرانه برای مبتلایان به بیماران مزمن است اما 46%- 41% از زنان میانسال بعد از تشخیص بیماری مزمن فعالیت جسمانی خود را تغییر ندادند و 30% - 24% فعالیت جسمانی را کاهش دادند و تنها 31% - 24% سطح فعالیت جسمانی را افزایش دادند و با وجود اهمیت فعالیت جسمانی برای مدیریت بیماری مزمن اکثر زنان پس از تشخیص فعالیت بدنی خود را افزایش نمی دهند که این نشان دهنده نیاز به مداخلات تخصصی است



جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

✓ نیاز بیماران به آموزش نو

✓ توسعه تئوری و مدل ها

✓ عدم انجام مطالعات قبلی

✓ مقایسه بین پیامدهای قبلی

✓ لزوم معرفی این پتانسیل ارزشمند با ویژگی های نوین

✓ فراهم نمودن فرصت

مواد و روش کار

✓ نوع مطالعه: RCT (کار آزمایی شاهددار تصادفی)

✓ جامعه پژوهش: بیماران مبتلا به فشار خون

✓ مکان پژوهش: مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان آستانه اشرفیه

✓ نمونه ها و روش نمونه گیری: حجم نمونه براساس مطالعه گنجی و همکاران که در آن درصد افرادی که در

گروه آموزشی رفتار مناسب داشتند ۷۰٪ و در گروه کنترل ۲۴٪ بود تعیین خواهد شد حدود ۶۰ نفر محاسبه شد

$$n = (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \cdot (S_1^2 + S_2^2) / d^2$$

✓ ابزار گردآوری داده ها و ویژگی های روانسنجی آن:

ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات فردی و فرم کوتاه پرسشنامه معتبر

بین المللی (international physical activity questionnaire)

- پرسشنامه مقیاس خطر درک شده (Risk perception)

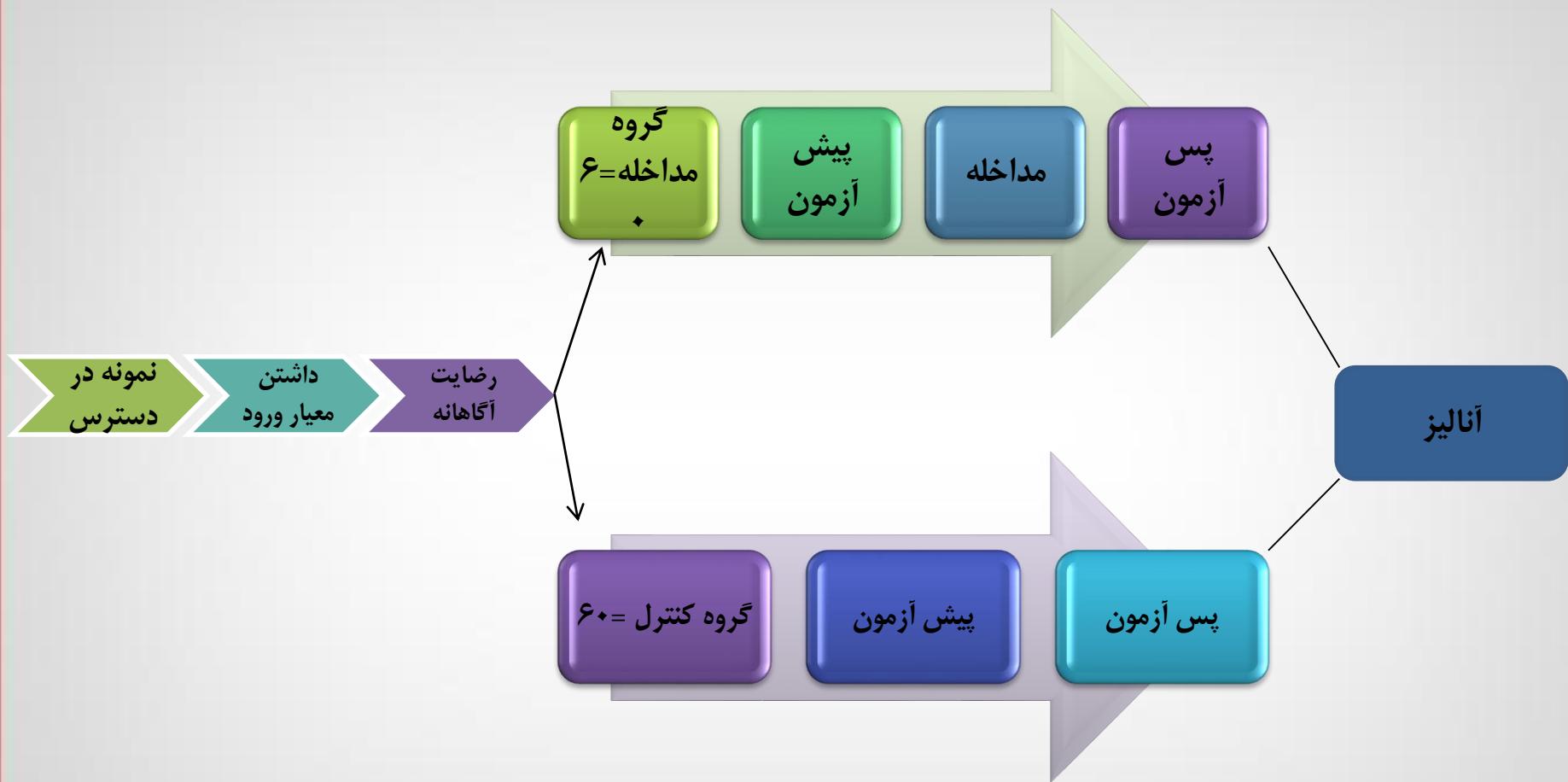


مواد و روش کار

- پرسشنامه مقیاس قصد رفتاری (Behavioral intention)
- پرسشنامه مقیاس انتظارات پیامد (outcome expectancy)
- پرسشنامه خودکارآمدی عمل
- پرسشنامه خودکارآمدی نگه داشت
- پرسشنامه برنامه ریزی عمل و از عهدبرآمدن با مقیاس طراحی شده شوارتز
- پرسشنامه خودکارآمدی بازگشت (Recovery self – efficacy)
- پرسشنامه مقیاس رفتاری

معیارهای ورود به مطالعه

۱. رضایت آگاهانه و شرکت داوطلبانه در پژوهش
۲. سابقه ابتلا به فشار خون بالا حداقل در طی ۶ ماه گذشته
۳. عدم ابتلا به بیماریهای جسمانی یا اختلالات روانی یا اعتیاد و هرگونه اختلالی به نحوی که مانع حضور موثر و کامل بیمار در جلسات شود و بر پیامدهای پژوهش تاثیر گذار باشد.
۴. دامنه سنی ۲۰ تا ۶۵ سال
۵. سطح تحصیلات قدرت خواندن و نوشتن
۶. فشار خون اولیه و رژیم دارویی مشابه (مهارکننده های ACE، بلوک کننده های آنژیوتانسین و بتا بلوکرها



مواد و روش کار

✓ با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳، داده‌ها مورد تجزیه تحلیل قرار خواهد گرفت.

✓ جهت تجزیه تحلیل داده‌ها از شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و آزمون‌های تی مستقل و زوجی، کای اسکوئر، آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز مسیری استفاده خواهند شد.

✓ **ملاحظات اخلاقی:**

- داوطلبانه بودن مشارکت
- بی نام بودن پرسشنامه
- محرمانه بودن اطلاعات
- مجوز خروج از مطالعه در هر مرحله به دلخواه نمونه‌ها
- برگزاری دوره آموزشی فشرده مشابه برای گروه کنترل عینا پس از ارزشیابی نهایی



مواد و روش کار

محدودیت ها:

- خطای حافظه پاسخگویان به سوالات پرسشنامه، و وضعیت شخصیتی، روحی روانی، باورها و عقاید و امکان اینکه تحت تاثیر پیامهای مختلف در این زمینه قرار گرفته باشند وجود داشت که خارج از کنترل محقق بوده است.
- جلب موافقت مسئولین مراکز بهداشتی از لحاظ تعیین مکان مناسب، جهت مداخله آموزشی در راهبردهای مقابله ای، که با ارائه توضیحات لازم به مسئولین امر، این مشکل نیز رفع خواهد گردید.
- افت نسبی مشارکت فعال بعضی از بیماران مبتلا به پرفشاری خون در جلسات آموزشی اولیه، که با پیگیری مداوم و مستمر پژوهشگر و تماس با اعضای خانواده آنان جهت ترغیب و تشویق آنان به ادامه شرکت در کلاسهای آموزشی ، این محدودیت کنترل خواهد شد

استفاده از ابزار خودگزارشی. با این حال مطالعات وسیعی از خودگزارشی استفاده کرده اند و اعتبار آن مورد تایید است



— افت نسبی مشارکت فعال بعضی از بیماران در جلسات آموزشی اولیه، که با پیگیری مداوم و مستمر پژوهشگر و تماس با آنان جهت ترغیب و تشویق آنان به ادامه شرکت در کلاسهای آموزشی، این محدودیت کنترل خواهد شد.

— عدم وجود پمفلت و کتابچه آماده و استاندارد در خصوص فعالیت جسمانی منظم در بیماران مبتلا به پرفشاری خون، که پژوهشگر اقدام به تهیه آن بر اساس نیازسنجی به عمل خواهد آمد

—

از توجه شما سپاس گذارم

